



PREFEITURA MUNICIPAL DE
BELA VISTA DA CAROBA
ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ODONTOLOGIA

**PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA ATENÇÃO
ESPECIALIZADA EM ODONTOLOGIA**

BELA VISTA DA CAROBA – PR
JANEIRO, 2026.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
BELA VISTA DA CAROBA
ESTADO DO PARANÁ

Elaboração

Daniel Milani

Cirurgião Dentista CRO/PR 25666

Coordenador de Saúde Bucal

Revisão

Nubia Toniazzo Dos Santos

Enfermeira COREN PR 542.028

Data de Elaboração

05/12/2025

Data de Revisão

09/01/2026



PREFEITURA MUNICIPAL DE
BELA VISTA DA CAROBA
ESTADO DO PARANÁ

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. REFERÊNCIA.....	6
3. INSERÇÃO NO SISTEMA.....	7
4. DIAGNÓSTICO DAS LESÕES DE BOCA E CÂNCER BUCAL.....	7
Requisitos básicos para a referência.....	7
Critérios de inclusão.....	8
Depois da biópsia.....	9
5. CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL.....	9
Critérios de seleção.....	9
Critérios de inclusão.....	10
Critérios de inclusão para frenectomia e frenulectomia.....	10
Critérios de exclusão.....	11
6. ENDODONTIA.....	12
Critérios de inclusão.....	12
Em relação ao dente.....	12
Em relação à cavidade bucal.....	14
Critérios de exclusão.....	14
Pós-tratamento endodôntico.....	15
7. PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS.....	15
8. Requisitos para referência.....	16
Critérios de inclusão.....	16
Critérios de exclusão.....	17
9. ATENDIMENTO COM SEDAÇÃO.....	18
Procedimentos odontológicos com sedação.....	18
Preparo para procedimentos com sedação/anestesia.....	18
Próteses dentárias.....	18
Requisitos para referência.....	19
Critérios de inclusão.....	19



PREFEITURA MUNICIPAL DE
BELA VISTA DA CAROBA
ESTADO DO PARANÁ

Critérios de inclusão específico - prótese parcial removível.....	19
Critérios de exclusão.....	20
10. CONTRA REFERÊNCIA.....	20
11. PROTOCOLO MEDICAMENTOSO	21
Medicação prévia antes de cirurgias.....	21
Profilaxia antibiótica	21
Situações sistêmicas indicadas para a profilaxia antibiótica.....	21
Procedimentos odontológicos nos pacientes de risco que necessitam da profilaxia antibiótica.....	22
Medicação prévia para profilaxia antibiótica	22



PREFEITURA MUNICIPAL DE
BELA VISTA DA CAROBA
ESTADO DO PARANÁ

1. INTRODUÇÃO

Este protocolo busca melhorar a qualidade e eficácia dos serviços odontológicos de média complexidade, além de garantir o acesso do cidadão aos atendimentos especializados na rede de saúde. O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste - Consud implantou o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), uma referência para os 27 municípios consorciados.

Os atendimentos no CEO serão agendados pelo sistema eletrônico, através do setor de Tratamento Fora Domicílio (TFD) municipal, de acordo com a especialidade odontológica solicitada pelo cirurgião dentista da Atenção Primária à Saúde (APS). Somente dentistas vinculados ao Sistema único de Saúde - SUS, das unidades de saúde nos municípios consorciados, podem solicitar os encaminhamentos.

Após o tratamento, os pacientes retornam à sua unidade de saúde de origem para acompanhamento, com o formulário de contrarreferência preenchido com informações sobre o diagnóstico e tratamento realizados. Pacientes com problemas de saúde geral que afetem o tratamento odontológico são estabilizados na Unidade Básica de Saúde antes de serem encaminhados.

Os serviços no CEO são eletivos e não devem ser usados para situações de urgência, salvo exceção a ser avaliada pela coordenação técnica para atendimento de acordo com a especialidade necessária.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
BELA VISTA DA CAROBA
ESTADO DO PARANÁ

2. REFERÊNCIA

O encaminhamento deve ser feito através da guia de referência do sistema eletrônico do município digitado (salvo em situações extraordinárias, ex.: queda de energia etc.) por dentistas, contendo obrigatoriamente os seguintes itens:

- Nome completo, data de nascimento (automático sistema);
- Nº do Cartão Nacional de Saúde (CNS) (automático sistema);
- Solicitação de consulta na especialidade desejada (identificar a especialidade de acordo com este protocolo);
- Descrição detalhada do procedimento constando os elementos dentais segundo a convenção internacional;
- Justificativa: diagnóstico definitivo ou provável acrescido de informações relevantes ao caso como medicações utilizadas para o caso, quadros de infeccioso-inflamatórios recorrentes à condição, procedimentos relevantes realizados para o tratamento do quadro até o agendamento com a especialidade solicitada;
- Data, assinatura e carimbo do profissional responsável;
- Nome do responsável, maior de idade, do usuário quando o encaminhamento se destina a menor de 18 anos. Vale ressaltar que somente serão aceitos como responsáveis: pais ou tutores legais com documentação comprobatória.

Os usuários que tiverem sido submetidos a exames complementares laboratoriais ou de imagem como auxiliar no diagnóstico devem ser orientados a levarem os exames na consulta com o especialista solicitado.

Em caso de dúvida no diagnóstico e/ou tratamento específico o profissional da atenção primária pode solicitar avaliação clínica do especialista. O tratamento para a condição a ser avaliada só será realizado pela especialidade se a condição bucal do paciente estiver dentro do protocolo descrito. Caso não esteja, o profissional especialista realizará apenas a contrarreferência com a avaliação clínica e conduta a ser realizada pelo profissional solicitante.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
BELA VISTA DA CAROBA
ESTADO DO PARANÁ

3. INSERÇÃO NO SISTEMA

O primeiro atendimento do paciente será realizado no município através do TFD municipal. O protocolo de agendamento será entregue ao paciente e anexado à guia de referência e orientado para que não esqueça os exames complementares (ex.: radiografias). Os retornos serão agendados na recepção do setor, na agenda interna. O paciente será orientado que ao retornar ao município compareça no setor de TFD do município para reserva do transporte no setor de TFD do município deve fazer a confirmação do agendamento, para evitar as faltas e assim quando necessário substituir o paciente por outro da fila. Em caso de falta no atendimento, o município será responsável pela conduta.

Serão ofertados os procedimentos de acordo com a Portaria do Ministério da Saúde. Os procedimentos não serão listados neste documento, será anexada ao protocolo, a portaria que apresenta todos os códigos: PORTARIA Nº 1.464, DE 24 DE JUNHO DE 2011 - **Altera o Anexo da Portaria nº 600/GM/MS, de 23 de março de 2006, que institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).**

4. DIAGNÓSTICO DAS LESÕES DE BOCA E CÂNCER BUCAL

Requisitos básicos para a referência

Para avaliação estomatológica, deverá constar o motivo de encaminhamento, dados clínicos e localização da enfermidade ou da lesão.

O profissional da Atenção Primária, antes de encaminhar o paciente, deverá verificar se a lesão não é causada por fatores traumáticos como, por exemplo, próteses mal adaptadas, dentes fraturados ou fora de oclusão. Proceder aos ajustes necessários, acompanhar, e, caso não haja remissão da lesão em no máximo 15 (quinze) dias, encaminhá-lo ao especialista.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
BELA VISTA DA CAROBA
ESTADO DO PARANÁ

Deve descrever detalhadamente na guia de referência a lesão, por exemplo: Lesão plana, de aproximadamente 8mm de diâmetro, de coloração branca, indolor e com aproximadamente 6 anos de evolução. Localização: lábio inferior esquerdo. Usuária fumante. Profissão: jardineira. Raça: parda. Diagnóstico provável: leucoplasia.

No caso de lesões com fortes indícios de câncer bucal, o profissional da Atenção Primária deverá solicitar prioridade da fila no município.

OBS.: Lesões de faringe ou de orofaringe, as quais são de difícil acesso a biópsia em consultório odontológico, deverão ser encaminhadas ao profissional médico especialista em Cabeça e Pescoço.

Paciente referenciado para diagnóstico especializado de lesões com potencial de malignização ou com suspeita de malignidade na boca deve ser acompanhado e continuamente sensibilizado para seu comparecimento aos locais de referência desde a suspeita da lesão e comprovação do diagnóstico até o eventual tratamento.

Critérios de inclusão

Encaminhar pacientes com sinais evidentes de lesões na mucosa bucal e estruturas anexas, recorrentes ou não, onde seja desejado o esclarecimento clínico por exame histopatológico (biópsia) ou solicitação de outros exames complementares adicionais.

Pacientes com áreas da mucosa bucal que, mesmo sem ulcerações, nódulos e/ou enfartamento ganglionar, apresentem-se com formação de placas esbranquiçadas, áreas atróficas ou manchas escurecidas, lesões ósseas, pacientes com presença de nódulos, vesículas, bolhas e enfartamento ganglionar. Deve ser dada ênfase especial a pacientes com histórico de tabagismo, etilismo ou exposição solar e que tenham acima de 40 anos de idade.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
BELA VISTA DA CAROBA
ESTADO DO PARANÁ

Depois da biópsia

De acordo com o resultado, o paciente deve ser orientado e monitorado pela Atenção Primária, principalmente em casos de lesões com potencial de malignização (leucoplasias, líquen plano, HPV), com retornos periódicos.

Se houver diagnóstico de neoplasia maligna, o paciente deve ser inserido no Sistema de Regulação para encaminhamento à Atenção Terciária - Oncologia de Cabeça e Pescoço.

Nesses casos o profissional da Atenção Primária deverá realizar o acompanhamento do paciente e preparo pré e pós-cirúrgico (radioterapia e quimioterapia), com a remoção de raízes residuais, focos infecciosos, tratamento de cáries e de dente de prognóstico duvidoso.

5. CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL

Critérios de seleção

- Dentes inclusos/semi-inclusos: paciente deve obrigatoriamente apresentar raios-x panorâmico;
- Pré-molares e molares superiores erupcionados: comunicação ou suspeita de comunicação com seio maxilar, dilaceração apical e anquilose dentária (comprovados radiologicamente);
- Molares inferiores erupcionados: dilaceração apical, anquilose dentária, proximidade apical do canal mandibular menor que 4mm (comprovados radiologicamente);
- Frenectomia/frenulectomia: procedimento mais complexo que envolve a remoção completa do freio, incluindo sua inserção no osso subjacente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
BELA VISTA DA CAROBA
ESTADO DO PARANÁ

Critérios de inclusão

- O paciente deve ser encaminhado com eliminação da dor;
- Adequação do meio bucal com selamento permanente ou provisório de todas as cavidades abertas;
- Remoção de cálculo supragengival;
- Remoção de restos radiculares e elementos com extração indicada fora do protocolo;
- Paciente deve ser medicado 01 hora antes do procedimento, ficando à responsabilidade do município fornecer a medicação necessária;
- Reavaliar de 3 a 7 dias se não houve reagudização de processo infeccioso que não permita a realização da cirurgia e medicar se necessário;
- Descrever detalhadamente o motivo do encaminhamento na ficha de referência, por exemplo: o elemento 24 tem indicação de exodontia e apresenta suspeita de comunicação com o seio maxilar. Segue raio-x em anexo;
- Outro exemplo: abscesso peri-coronário recorrente tratado com Cefalexina 500mg (6 x 6 horas), 7 dias e Dipirona sódica 500mg (6 x 6 horas), 3 dias. Elemento 38 sem-incluso. Quadro estável.

Critérios de inclusão para frenectomia e frenulectomia

Os freios hipertróficos podem ser a causa de diastema interincisivo, alterações periodontais, dificuldade de fala, comprometimento de funções labiais, dificuldade de adaptação de prótese dentária e prejuízo estético. Na dúvida sobre a necessidade de abordagem cirúrgica solicitar avaliação de profissional fonoaudiólogo no município.

Frenectomia labial superior: não deve ser realizada antes da erupção dos caninos permanentes estarem em curso, porque, enquanto esses dentes se movem



PREFEITURA MUNICIPAL DE
BELA VISTA DA CAROBA
ESTADO DO PARANÁ

inferior e anteriormente, o diastema fechará na maioria dos casos. Se não houver o fechamento de diastema após a erupção desses dentes a frenectomia está indicada. Frenectomia lingual: Observar os critérios da Nota Técnica nº 11/2021/MS – TESTE DA LINGUINHA. Freios muito curtos, diminuição dos movimentos da língua ou formação de fendas quando a criança tenta elevar a língua, e principalmente se o freio lingual se estender sobre o rebordo alveolar, levando a produzir diastema relacionado com os incisivos centrais inferiores, a frenectomia é indicada. O simples corte do freio (frenotomia), nessas circunstâncias, não resolverá o problema.

Critérios de exclusão

- Exodontias simples (inclusive para finalidade protética e/ou ortodôntica);
- Terceiros molares erupcionados, sem dilaceração radicular/anquiose. Deve-se avaliar a necessidade da exodontia destes pelo posicionamento e oclusão, bem como a ausência dos primeiros ou segundos molares;
- Raízes residuais;
- Frenotomia e frenulotomia: pequeno corte e remoção parcial do freio, procedimento mais simples, realizado com a tesoura. Deve ser realizado pelos dentistas da Atenção Primária do Município, seguindo os critérios da Nota Técnica nº 11/2021/MS – TESTE DA LINGUINHA;
- Condições de saúde geral do paciente que impossibilitem os procedimentos cirúrgicos, até que a avaliação médica e seu devido tratamento viabilizem a inclusão e encaminhamento;
- Usuários sem adequação do meio bucal.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
BELA VISTA DA CAROBA
ESTADO DO PARANÁ

6. ENDODONTIA

Critérios de inclusão

- Avaliar, previamente, a origem da dor, estabelecendo o necessário diagnóstico diferencial entre dor de origem endodôntica e periodontal;
- Quando possível, encaminhar o raio-x periapical inicial;
- Importante: antes de encaminhar o paciente para a especialidade de endodontia, remover toda a cárie do dente suspeito e verificar o potencial de reversão do processo patológico realizando proteção pulpar direta ou indireta. Aguardar por um período para verificar a reação pulpar, realizando testes de vitalidade.

Em relação ao dente

- O dente a ser tratado deve estar sem cárie e com abertura para o tratamento endodôntico, curativo de demora e selamento com material restaurador provisório em IRM ou CIV (não utilizar coltosol, devido à fragilidade do material). Isso otimiza o tempo e evita o retorno do paciente à UBS, devido a diagnósticos incorretos, por exemplo: dente que ainda tem a possibilidade de recuperação através de um capeamento direto/indireto;
- O acesso deverá obrigatoriamente ser realizado na face oclusal dos dentes posteriores e na face palatina dos dentes anteriores;
- A medicação intracanal com tricressolformalina, formocresol ou hidróxido de cálcio P.A. em veículo hidrossolúvel, lembrando que o hidróxido de cálcio P.A. deve ser preenchido em todo canal, pelo fato de ter eficácia em contato direto com as bactérias. (não sendo o curativo de primeira escolha);
- Coroa clínica suficiente para a colocação de grampo e isolamento absoluto;
- Deverá ser dada preferência aos dentes que poderão ser restaurados na rede, com coroa clínica suficiente para reabilitação restauradora direta; casos de dentes indicados para prótese fixa deverão ser analisados caso a caso com o



PREFEITURA MUNICIPAL DE
BELA VISTA DA CAROBA
ESTADO DO PARANÁ

usuário em relação ao custo-benefício (o cirurgião-dentista da unidade deve questioná-lo sobre a reabilitação antes de enviá-lo, caso o paciente relate que não poderá reabilitar com pino e coroa em dentes que necessitam desse tratamento, será indicativo para exodontia). Remoção total de tecido cariado, desinfecção dos canais radiculares com irrigação à base de hipoclorito de sódio,

- Medicação intracanal e selamento provisório. A medicação intracanal com material biocompatível e uso de tricressolformalina/formocresol;
- Elemento dental sem mobilidade acentuada por perda óssea ou lesão de furca;
- Elemento dental com menos de 2/3 de extrusão por perda do antagonista;
- Terceiros molares só devem ser encaminhados para endodontia quando o usuário apresentar muitas perdas dentárias e o terceiro molar estiver em função mastigatória;
- Os pacientes que estejam realizando tratamento ortodôntico deverão ser encaminhados sem o fio e sem o bracket ortodôntico, no dente a ser realizada a terapia endodôntica, a fim de possibilitar o isolamento absoluto do mesmo, de forma adequada;
- Reavaliar os pacientes uma semana antes do primeiro atendimento no CONSUD, e caso necessário, realizar medicação antibiótica e/ou realizar novo curativo, caso não esteja controlado o caso. Se o paciente permanecer por maior tempo na fila de espera, o mesmo deverá ser acompanhado nesse período pelo cirurgião dentista da UBS, realizando trocas de medicação intracanal conforme necessário. Não deixar por um período maior de um mês com a mesma medicação sem realizar a troca, sob risco de perda do elemento dental devido ao descontrole infecção/inflamação;
- Descrever a situação clínica e diagnóstica (pulpite irreversível abscesso necrose et.al), informar que foi realizado no atendimento da UBS pelo profissional, qual a medicação intracanal foi escolhida, solução irrigadora, qual o material utilizado como provisório e medicações via oral que o paciente fez uso, descrever de



PREFEITURA MUNICIPAL DE
BELA VISTA DA CAROBA
ESTADO DO PARANÁ

maneira sucinta, entretanto com maior quantidade de informações pertinentes possíveis para a compreensão total do caso em questão.

Em relação à cavidade bucal

Tratamento concluído, ou seja, todos os elementos dentários (com a exceção dos dentes a serem tratados) com restaurações permanentes (resina, amálgama, ART) ou minimamente o selamento de todas as cavidades dentárias, com instruções de higiene, sem a presença de placa, cálculo supra ou subgingival ou bolsas periodontais, e sem raízes residuais ou elementos com extração indicada.

CrITÉRIOS de exclusão

- Dentes com mobilidade acentuada e lesão de furca (comprovados radiograficamente);
- Dentes abertos sem curativo de demora (o paciente deve ser orientado a retornar à UBS caso a restauração provisória sofra fratura);
- Dentes com grande destruição coronária que impeça a colocação de grampo para isolamento absoluto;
- Usuários sem tratamento concluído dentro das especificações do protocolo.
- Antes de encaminhar o paciente para o CONSUD, o dentista da UBS deverá verificar o potencial de reversão do processo patológico, realizando a proteção pulpar direta ou indireta e/ou pulpotomia como rege a literatura, aguardando período para acompanhar e avaliar vitalidade pulpar;
- Quadros infecciosos agudos, como abscessos periapicais e celulites faciais, devem ser tratados na atenção básica e estabilizados para depois serem encaminhados para a especialidade;
- Pacientes portadores de diabetes e hipertensão devem estar compensados e estabilizados;
- Dentes com necessidade retratamento endodôntico.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
BELA VISTA DA CAROBA
ESTADO DO PARANÁ

Em caso do uso de solução irrigadora ou medicação intra canal com produtos à base de Clorexidina, favor avisar ao profissional especialista no encaminhamento devido à incompatibilidade química entre a Clorexidina e o Hipoclorito de Sódio.

Pós-tratamento endodôntico

Após o término do tratamento de canal, o paciente retornará à Unidade de Saúde para realizar a restauração definitiva do elemento. Portando encaminhamento feito pelo especialista, a restauração definitiva deve ser realizada o mais breve possível, a fim de evitar a contaminação dos condutos e ou a fratura do elemento dental).

As emergências (com dores agudas) pós-tratamento endodôntico, devem ser encaminhadas para o serviço que realizou o tratamento, para que o especialista avalie a condição do processo instalado. Não é necessário buscar vaga através do sistema, o contato de ser via telefone com a equipe do CEO.

7. PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Paciente com necessidades especiais é todo usuário que apresente uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional. É importante destacar que esse conceito é amplo e abrange diversos casos que requerem atenção odontológica diferenciada. Ou seja, não diz respeito apenas às pessoas com deficiência visual, auditiva, física ou múltipla (conforme definidas nos Decretos 3296/99 e 5296/04) que, por sua vez, não necessariamente, precisam ser submetidas à atenção odontológica especial.

A Portaria nº 599/GM, de 23 de março de 2006, estabelece que o serviço de referência secundário deva realizar atendimento aos portadores de necessidades especiais.

Pacientes não colaboradores ou com comprometimento severo, devem ser encaminhados para a especialidade que efetuará o atendimento e avaliará a



PREFEITURA MUNICIPAL DE
BELA VISTA DA CAROBA
ESTADO DO PARANÁ

necessidade ou não de atendimento com sedação ou sob anestesia geral em âmbito hospitalar.

8. REQUISITOS PARA REFERÊNCIA

- Grupos com situações específicas e que representem necessidade de atenção especial, sempre que possível, devem ser atendidos nas Unidades de Saúde. De acordo com o protocolo deverão ser encaminhados ao CEO acompanhados de referência detalhada, assinada pelo profissional solicitante.
- Avaliação clínica geral do paciente e diagnóstico, inclusive com a descrição de todas as medicações em uso.

Critérios de inclusão

- Pacientes que passaram pela equipe de APS, foram avaliados pelo cirurgião-dentista quanto à necessidade de tratamento odontológico e que não permitiram o atendimento clínico ambulatorial convencional;
- Pacientes em tratamento oncológico:
 - a) Tratamento com radioterapia de cabeça e pescoço;
 - b) Todos os tipos de Quimioterapia;
 - c) Pacientes que fizeram a utilização de Bifosfonatos (não será necessário quando acima de cinco anos de tratamento prévio oncológico/ou não uso de bifosfonatos);
- Pacientes com movimentos involuntários que coloquem em risco a sua integridade física (desde que sejam respiradores nasais, que permitam a sedação ou contenção física sem demais comorbidades);
- Paciente com deficiência mental, ou outros comprometimentos que não responde a comandos, não cooperativo;



PREFEITURA MUNICIPAL DE
BELA VISTA DA CAROBA
ESTADO DO PARANÁ

- Paciente com deficiência visual, auditiva ou física quando associado aos distúrbios de comportamento;
- Pessoas com patologias sistêmicas crônicas, endócrino-metabólicas, alterações genéticas e outras, quando associadas ao distúrbio de comportamento;
- Pessoas com patologias sistêmicas crônicas, endócrino-metabólicas, autoimunes ou infecciosas com quadro de saúde fragilizado devido à doença pré-existente, ou descompensados fisiologicamente;
- Pacientes com doenças degenerativas do sistema nervoso central, quando houver a impossibilidade de atendimento na Unidade Básica;
- Paciente autista;
- Crianças hiperativas, que não permitam atendimento odontológico convencional, após, no mínimo, duas tentativas.

Na guia de referência deve constar qual o tipo de deficiência diagnosticada pela área médica competente o usuário possui: mental, visual, auditiva, física ou transtorno mental, ou outras condições descritas neste protocolo.

No caso de crianças hiperativas, descrever também o número de tentativas de atendimento odontológico convencional.

Critérios de exclusão

- Pacientes com limitações motoras por causas ambientais ou congênitas, deficiência visual, deficiência auditiva ou de fala, gestantes, bebês, cardiopatas compensados, idosos, HIV positivos, hepatites virais, doenças crônicas (hipertensão arterial compensada, diabetes compensado e outras), doenças autoimunes, sem outras limitações.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
BELA VISTA DA CAROBA
ESTADO DO PARANÁ

9. ATENDIMENTO COM SEDAÇÃO

Este serviço não está previsto na portaria do CEO. O serviço de anestesia contratado pelo CONSUD atenderá pacientes que necessitem de sedação para a realização de procedimentos.

Procedimentos odontológicos com sedação

- O primeiro atendimento será realizado pelo profissional de acordo com a especialidade, para avaliar a condição do paciente e definir os procedimentos que serão necessários e, será agendada a data de retorno da realização do atendimento sob sedação. **Questionar o paciente sobre possuir alguma alergia e descrever no pedido de procedimento com sedação;**
- Com esse agendamento em mãos, o paciente/familiar deverá procurar o TFD municipal para que realizem a liberação da sedação e a agenda do transporte. O município fará a autorização do custeio da sedação.

Preparo para procedimentos com sedação/anestesia

- Deverá ser orientado aos pacientes o jejum de 08 horas. Bebês cuja alimentação se dá exclusivamente através da amamentação (peito) deverão ser submetidos a jejum de 04 horas – não será possível realizar a sedação caso não seja cumprida a orientação do jejum;
- Trazer medicação de uso contínuo;
- Os pacientes serão atendidos nos horários definidos no protocolo.

Próteses dentárias

Somente disponíveis em clínicas odontológicas credenciadas como cota extra:

- Prótese Total superior e inferior;



PREFEITURA MUNICIPAL DE
BELA VISTA DA CAROBA
ESTADO DO PARANÁ

- Prótese Removível superior e inferior.

Requisitos para referência

- O paciente deverá ter realizado consulta odontológica prévia em sua Unidade de Saúde e ter concluído o tratamento clínico;
- Se o paciente necessitar de procedimentos da atenção secundária, o setor de odontologia do município encaminha primeiro para as especialidades odontológicas ofertadas pelo Consórcio e após o tratamento concluído é que deverá encaminhar para a confecção de próteses dentárias.

Critérios de inclusão

- As extrações dentárias devem ser realizadas com pelo menos 60 dias antes do processo de moldagem;
- Condições de rebordos adequados, principalmente para o arco inferior;
- Ausência de hiperplasias gengivais ou em regiões da bochecha;
- Não apresentar lesões ou alterações na mucosa ou nos rebordos;
- No caso de antagonista necessitar de Prótese Total ou Parcial Removível, a confecção deverá obrigatoriamente ocorrer simultaneamente.

Critérios de inclusão específico - prótese parcial removível

- Pacientes que apresentarem ausência de elementos dentários, desde que haja dentes pilares hígidos ou em condições favoráveis de saúde periodontal e endodôntica para retenção e longevidade da prótese;
- Paciente deverá apresentar rebordo alveolar regular compatível com a confecção e estabilidade da prótese;
- Paciente deve estar sem lesões bucais de qualquer natureza que prejudique a sua saúde e a estabilidade da prótese;



PREFEITURA MUNICIPAL DE
BELA VISTA DA CAROBA
ESTADO DO PARANÁ

- Pacientes devem ter tido todo o tratamento clínico concluído, tratamento de canal realizado, cirurgia pré-protética realizada (caso for necessário);
- Tratamento concluído significa todos os elementos dentários com restaurações permanentes (resina, amálgama, ART), com instruções de higiene, sem a presença de placa, cálculo supra ou infragengival ou bolsas periodontais, e sem raízes residuais ou elementos com extração indicada;
- Dentes pilares de grampos e seus respectivos antagonistas devem possuir restaurações definitivas de amálgama ou resina, por estes materiais apresentarem maior resistência. Restaurações de CIV não serão aceitas em dentes pilares e antagonistas de grampos por apresentar maior tendência a fratura.

Critérios de exclusão

- Os pacientes que apresentem hiperplasia de mucosa ou que necessitem de aumento do rebordo alveolar devem ser encaminhados anteriormente para a cirurgia pré-protética no CONSUD;
- Presença de elementos dentários de número ou forma que impossibilite a confecção da prótese parcial removível, comprometendo sua estabilidade e longevidade. Não será cobrado número mínimo de dentes para confecção das próteses, no entanto deve-se observar a qualidade do remanescente dentário.

OBS.: Quando o usuário for encaminhado para o serviço de confecção de próteses dentárias e tiver procedimentos da Atenção Primária, será contra referenciado para o Município.

10. CONTRA REFERÊNCIA

A contra referência é a informação passada pela especialidade para a Atenção Primária sobre os procedimentos realizados no CEO, segundo o pedido encaminhado. Nela o profissional especialista, além de relatar os procedimentos



PREFEITURA MUNICIPAL DE
BELA VISTA DA CAROBA
ESTADO DO PARANÁ

realizados, pode também orientar o dentista clínico geral sobre a manutenção do serviço prestado ou requerer a adequação ao protocolo de referência.

A contra referência é obrigatória e será preenchida pelo especialista para todos os pacientes referenciados ao CEO e servirá como controle para a atenção Primária em relação ao agendamento de retorno dos pacientes na APS.

11. PROTOCOLO MEDICAMENTOSO

Medicação prévia antes de cirurgias

- Adultos: Amoxicilina cap. 500 mg - 2 cap. 1 hora antes do procedimento e seguir com 1 cápsula de 8/8 horas por 7 dias. V.O.;
- Para pacientes adultos alérgicos aos derivados da penicilina: Clindamicina comp. 300mg - 2 comp. 1 hora antes e seguir com 1 comprimido de 8/8 horas por 7 dias. V.O.

Profilaxia antibiótica

A profilaxia antibiótica tem como principal objetivo a prevenção da endocardite bacteriana, envolvendo as válvulas cardíacas. Esta infecção é causada normalmente pelos streptococos viridans, encontrados em grande quantidade na cavidade bucal.

Situações sistêmicas indicadas para a profilaxia antibiótica

- Válvulas cardíacas protéticas;
- Endocardite bacteriana prévia;
- Doença cardíaca congênita cianótica;
- Disfunção valvar;
- Prolapso de valva mitral;
- Cardiomiopatia hipertrófica;
- Febre reumática com disfunção valvar.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
BELA VISTA DA CAROBA
ESTADO DO PARANÁ

Procedimentos odontológicos nos pacientes de risco que necessitam da profilaxia antibiótica

- Exodontias e cirurgias em geral;
- Procedimentos periodontais invasivos, tais como, cirurgia, raspagem subgingival com polimento radicular (manual ou com ultrassom);
- Reimplantes dentais;
- Instrumentação endodôntica;
- Colocação de bandas ortodônticas;
- Aplicação de anestésico local pela técnica intraligamentar;
- Procedimentos com expectativa de sangramento, conduta profilática – conforme AHA (American Heart Association).

Medicação prévia para profilaxia antibiótica

- Adultos: Amoxicilina cap. 500 mg - 4 cap. (2 gramas) 1 hora antes do procedimento;
- Crianças: Amoxicilina susp. oral 250mg / 5ml - Via oral: tomar 50mg/kg em uma única dose uma hora antes do procedimento;
- Crianças com mais de 40kg: dose do adulto;
- Pacientes adultos alérgicos aos derivados da penicilina: Clindamicina comp. 300mg - 2 comp. (600 miligramas) 1 hora antes do procedimento, Azitromicina comp. 500mg – 1 cáp. (500 miligramas) 1 hora antes do procedimento;
- Crianças: Azitromicina susp. 200mg / 5ml - Via oral: tomar 15mg/kg em uma única dose, 1 hora antes do procedimento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
BELA VISTA DA CAROBA
ESTADO DO PARANÁ

12. REFERÊNCIAS

SPONCHIADO, I. F; AGUIAR, L. C. **Protocolo Centro de Especialidades Odontológicas – CEO**. Francisco Beltrão, 2024.